Deutscher Bundestag **Drucksache 19/1832**

19. Wahlperiode 24.04.2018

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Gesetzentwurf

der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Katja Dörner, Ulle Schauws, Bettina Hoffmann, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulze-Asche, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Luise Amtsberg, Britta Haßelmann, Sven Lehmann, Corinna Rüffer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Gleichstellung nichtehelicher Lebensgemeinschaften und lesbischer Paare bei der Kostenübernahme für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung

A. Problem

Viele Frauen und Männer wünschen sich ein Leben mit Kindern, Elternschaft gehört für sie zu einem glücklichen und erfüllten Leben dazu. Auch viele nicht verheiratete Paare wünschen sich Kinder, und auch von ihnen bleiben einige ungewollt kinderlos. Niemand hat ein Recht auf Elternschaft, sehr wohl aber darauf, bei der Chance auf Elternschaft nicht benachteiligt zu werden.

Im Jahr 2015 wurden in Deutschland 20.949 Kinder nach künstlicher Befruchtung geboren; dass entspricht rund 3 Prozent aller in Deutschland geborenen Kinder (Jahrbuch Deutsches IVF-Register 2016).

Nach § 27a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch haben lediglich verheiratete Paare einen Anspruch, dass unter bestimmten Voraussetzungen ein Teil der Kosten für künstliche Befruchtungen von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen wird. Dies gilt zudem nur für eine homologe künstliche Befruchtung, d.h. wenn Samen und Eizellen der jeweiligen Partner dabei verwendet werden. Damit schließt die Regelung unverheiratete Paare ebenso aus wie alle lesbischen Paare, unabhängig davon, ob diese verheiratet sind oder nicht.

Das Bundessozialgericht hat in einer Entscheidung vom 18. November 2014 (Az. B 1 A 1/14 R) festgestellt, dass gesetzliche Krankenkassen selbst auf freiwilliger Basis die Kosten einer künstlichen Befruchtung bei nicht verheirateten Paaren nicht übernehmen dürfen, da die Voraussetzungen der Kostenübernahme nur vom Gesetzgeber selbst erweitert werden dürfen. Das Bundesverfassungsgericht hatte allerdings bereits in seiner Entscheidung vom 28. Februar 2007 (BVerfGE 117, 316) ausdrücklich darauf hingewiesen, dass im Ermessen des Gesetzgebers stehe, die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen nach § 27a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch näher zu bestimmen.

Die Bundesregierung hat im Jahr 2015 die Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) auch auf nichteheliche Lebensgemeinschaften ausgeweitet. Eine entsprechende Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuches steht allerdings weiterhin aus.

B. Lösung

§ 27a des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch wird dahingehend geändert, dass erstens die Voraussetzung der Ehe durch die Voraussetzung der eingetragenen Lebenspartnerschaft oder das Vorliegen einer auf Dauer angelegten nichtehelichen Lebensgemeinschaft ergänzt wird. Zweitens werden auch die Behandlungskosten für eine heterologe künstliche Befruchtung übernommen, wenn die genannten Paare die übrigen Voraussetzungen erfüllen. Damit erhalten neben verheirateten auch verpartnerte sowie nicht formalisierte Paare für Maßnahmen der homologen oder heterologen künstlichen Befruchtung einen gesetzlichen Anspruch auf partielle Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung.

C. Alternativen

Keine.

D. Kosten

Es entstehen zusätzliche Ausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung. Der Umfang dieser zusätzlichen Ausgaben kann derzeit nicht beziffert werden. Zusätzlich entstehen nach entsprechender Anpassung der Richtlinie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion vom 29. März 2012 Ausgaben für den Bundeshaushalt; dies betrifft allerdings nur die Unterstützung der Paare, die auf eine heterologe Befruchtung angewiesen und daher derzeit von der Bundesförderung noch ausgeschlossen sind. Auch dieser Umfang kann derzeit nicht beziffert werden.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Gleichstellung nichtehelicher Lebensgemeinschaften und lesbischer Paare bei der Kostenübernahme für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung

Vom …

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung –

§ 27a Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 17. August 2017 (BGBl. I S. 3214) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 1 werden nach dem Wort „Feststellung“ die Wörter „aus medizinischen Gründen“ eingefügt.

2. In Nummer 3 werden nach dem Wort „verheiratet“ die Wörter „oder verpartnert“ und nach dem letzten Komma die Wörter „oder miteinander in einer auf Dauer angelegten Lebensgemeinschaft leben“ eingefügt.

3. Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

   „4. ausschließlich Eizellen der zu befruchtenden Frau verwendet werden und“.

4. In Nummer 5 werden nach dem Wort „Ehegatten“ ein Komma und die Wörter „Lebenspartnerinnen oder die miteinander in Lebensgemeinschaft lebenden Personen“ eingefügt.

Artikel 2

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den 24. April 2018

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Viele Menschen wünschen sich ein Leben mit Kindern, Elternschaft gehört für sie zu einem glücklichen und erfüllten Leben dazu. Niemand hat ein Recht auf Elternschaft, sehr wohl aber darauf, bei der Chance auf Elternschaft nicht benachteiligt zu werden.

Veränderte gesellschaftliche Bedingungen und andere Ursachen führen dazu, dass die Zahl Kinderloser gestiegen ist. Ein wesentlicher Grund liegt in der zunehmenden Verschiebung des Kinderwunsches in eine spätere Lebensphase, in der die natürliche Fruchtbarkeit (insbesondere bei Frauen) bereits deutlich gesunken und eine Schwangerschaft mit einer Risikoerhöhung für die Gesundheit von Mutter und Kind verbunden ist. Zum anderen gibt es Hinweise auf einen steigenden Anteil von Paaren mit Fruchtbarkeitsstörungen. In Deutschland ist fast jedes zehnte Paar zwischen 25 und 59 Jahren ungewollt kinderlos (Quelle: BMFSFJ, https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/schwangerschaft-und-kinderwunsch/ungewollte-kinderlosigkeit/hilfe-und-unterstuetzung-bei-ungewollter-kinderlosigkeit/76012).

Insgesamt nutzen rund 8 Prozent der ungewollt kinderlosen Frauen Maßnahmen der künstlichen Befruchtung. Der Anteil steigt mit dem Alter der Frau an: im Alter zwischen 30 und 39 greifen 11 Prozent der ungewollt kinderlosen Frauen zu einer solchen Unterstützung, im Alter zwischen 40 und 50 Jahren sogar 24 Prozent. Selbst wenn eine eingeschränkte Fruchtbarkeit oder Unfruchtbarkeit ärztlich festgestellt wurde, entscheiden sich nur 37 Prozent dieser Frauen für Maßnahmen der Reproduktionsmedizin. Fast die Hälfte von ihnen erklärt, die Maßnahmen seien für sie finanziell sehr belastend gewesen (Quelle: BMFSFJ, Kinderlose Frauen und Männer, DELTA-Institut für Sozial- und Ökologieforschung, 2014).

Nach § 27a Abs. 1 und Abs. 3 S. 3 SGB V werden bei Eheleuten die Kosten für medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft zu 50 Prozent von den gesetzlichen Krankenversicherungen erstattet. Voraussetzungen für die hälftige Kostenübernahme sind neben der Erforderlichkeit der Maßnahmen, der hinreichenden Erfolgsaussicht und der ärztlichen Beratung, dass die Personen, die diese Maßnahmen in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind (§ 27a Abs. 1 Nr. 3 SGB V) und dass ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden (§ 27a Abs. 1 Nr. 4 SGB V). Erstattungsfähig ist somit nur die homologe Insemination, d.h. die künstliche Befruchtung durch das Sperma des Ehemannes.

Aber auch viele gleichgeschlechtliche oder nicht verheiratete heterosexuelle Paare wünschen sich Kinder. Unter den ungewollt Kinderlosen ist der Anteil der Paare in nicht-ehelicher Lebensgemeinschaft mit 38 Prozent sogar doppelt so hoch wie der der Verheirateten mit 19 Prozent (Quelle: BMFSFJ, Kinderlose Frauen und Männer, DELTA-Institut für Sozial- und Ökologieforschung, 2014). Sofern diese Paare unter einer nicht behandelbaren Unfruchtbarkeit leiden, ziehen auch sie dafür eine ärztlich assistierte Reproduktion in Betracht.

Derzeit müssen sie – anders als heterosexuelle verheiratete Ehepaare – eine künstliche Befruchtung weitgehend selbst finanzieren. Es kann angenommen werden, dass für viele dieser Paare eine künstliche Befruchtung allein schon aus Kostengründen nicht in Betracht kommt. Auch lesbische Ehepaare kommen nicht in den Genuss der Förderung nach § 27a SGB V, weil sie bei der Erfüllung ihres Kinderwunsches stets auf Fremdsamen angewiesen sind. Das gleiche gilt für verheiratete wie nicht verheiratete gleichgeschlechtliche Paare, die nur mithilfe einer Samenspende schwanger werden können.

Das Bundessozialgericht hat in einer Entscheidung vom 18. November 2014 (Az. B 1 A 1/14 R) festgestellt, dass gesetzliche Krankenkassen selbst auf freiwilliger Basis die Kosten einer künstlichen Befruchtung bei nicht verheirateten Paaren nicht übernehmen dürfen, da die Voraussetzungen der Kostenübernahme bei künstlicher Befruchtung nur vom Gesetzgeber selbst erweitert werden dürfen. Das Bundesverfassungsgericht hatte aller-

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

dings bereits in seiner Entscheidung vom 28. Februar 2007 (BVerfGE 117, 316) ausdrücklich darauf hingewiesen, dass im Ermessen des Gesetzgebers stehe, die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen nach § 27a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch näher zu bestimmen.

Die Gründe, die seinerzeit vom Gesetzgeber für eine Beschränkung der finanziellen Unterstützung auf Ehepaare angeführt wurden, entsprechen nicht mehr der gesellschaftlichen Realität. Die Annahme, dass die Ehe aufgrund ihrer Dauerhaftigkeit und Stabilität mehr dem Kindeswohl entspricht als eine nicht eheliche Lebensgemeinschaft, ist angesichts hoher Scheidungsraten zu hinterfragen. Im Jahr 2016 wurden in Deutschland rund 162 397 Ehen geschieden; das entspricht einer Scheidungsquote von fast 40 Prozent. Über die Hälfte dieser Paare hatte Kinder unter 18 Jahre. Insgesamt waren 2016 rund 132 000 minderjährige Kinder von einer Scheidung ihrer Eltern betroffen (Statistisches Bundesamt). Hinzu kommt eine ungenannte Zahl von Paaren mit Kindern, die zwar (noch) verheiratet sind, aber bereits getrennt leben.

Gleichzeitig stieg die Zahl der nicht ehelichen Lebensgemeinschaften zwischen 1996 und 2015 um rund 50 Prozent auf 2,8 Millionen; bei einem Drittel dieser Paare leben minderjährige Kinder im Haushalt. 30% der Kinder kamen 2015 in Deutschland zu Welt, ohne dass ihre Eltern verheiratet waren (Statistisches Bundesamt).

Für die seinerzeitige Annahme des Bundesverfassungsgerichts, dass Ehen in der oft schwierigen Zeit einer Kinderwunschbehandlung im Gegensatz zu nichtehelichen Lebensgemeinschaften eine „erhöhte Belastbarkeit“ aufweisen (BVerfGE 117, 316), gibt es keine Belege.

Die Bundesregierung selbst hat daher im Jahr 2015 die Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) auch auf heterosexuelle nichteheliche Lebensgemeinschaften ausgeweitet. Die damalige Bundesfamilienministerin Manuela Schwesig erklärte dazu: "Es ist nicht mehr zeitgemäß, unverheiratete Paare mit unerfülltem Kinderwunsch weniger zu unterstützen und anders zu behandeln als Verheiratete. […] Eine moderne Familienpolitik muss sich an den gesellschaftlichen Veränderungen und der tatsächlich anderen Lebenswirklichkeit von Familie ausrichten."(Pressemitteilung vom 7.1.2016) Daher wurde die Förderung auf Paare, die in nichtehelicher Lebensgemeinschaft leben, ausgeweitet. Also solche definiert die Richtlinie: „Eine nichteheliche Lebensgemeinschaft ist eine auf längere Zeit und Dauer angelegte Lebensgemeinschaft zwischen Mann und Frau, die keine weitere Lebensgemeinschaft zulässt und sich durch eine innere Bindung auszeichnet. Sie ist dann anzunehmen, wenn nach Einschätzung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes die unverheiratete Frau mit dem unverheirateten Mann in einer festgefügten Partnerschaft zusammenlebt und dieser die Vaterschaft an dem so gezeugten Kind anerkennt.“

Gleiches muss auch für lesbische Paare mit Kinderwunsch gelten. In seinem Urteil zur Sukzessivadoption durch Lebenspartner vom 19. Februar 2013 (BVerfGE 133, 59) hat das Bundesverfassungsgericht darauf hingewiesen, dass die behüteten Verhältnisse einer eingetragenen Lebenspartnerschaft als gleichgeschlechtliche Partnerschaft das Aufwachsen von Kindern ebenso fördern können wie eine heterosexuelle Ehe als verschiedengeschlechtliche Partnerschaft. Zum Zugang von in eingetragener Partnerschaft lebenden lesbischen Frauen zur heterologen Insemination lag dem Bundestag in der vorletzten Wahlperiode ein Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vor (BT-Ds. 17/7030). Eine entsprechende Anpassung des Fünften Buches Sozialgesetzbuches wie auch der Förderrichtlinie des BMFSFJ steht allerdings noch aus, ebenso wie eine entsprechende Anpassung des ärztlichen Berufsrechts der Länder.

Zudem sollen Paaren, bei denen aus medizinischen Gründen eine Samenspende erforderlich ist, um eine Schwangerschaft herbeizuführen, ebenfalls in die Förderung einbezogen werden. Dies gilt sowohl für verschieden- wie auch für gleichgeschlechtliche Paare. Durch die Schaffung des Samenspenderegisters beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), das im Juni 2018 seinen Betrieb aufnehmen wird, wird das Recht der so geborenen Kinder auf Kenntnis der eigenen Abstammung gewahrt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Die Gesetzesregelung verfolgt das Ziel, ungewollt kinderlose Paare unabhängig vom Familienstand bei der Inanspruchnahme von Maßnahmen der assistierten Reproduktion finanziell zu unterstützen. Damit soll die Ungleichbehandlung und Diskriminierung von nicht verheirateten und lesbischen Paaren bei der Erfüllung des Kinderwunsches beendet werden.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Der Gesetzentwurf weitet die Förderung nach § 27a SGB V auch auf eingetragene Lebenspartnerschaften und auf Dauer angelegte nichteheliche Lebensgemeinschaften aus. Zudem wird eine Förderung auch bei solchen künstlichen Befruchtungen ermöglicht, die unter Verwendung einer Samenspende vorgenommen werden.

III. Alternativen

Keine.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz ergibt sich aus Art. 74 Absatz 1 Nr. 12 und Nr. 26 GG.

B. Besonderer Teil

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (§ 27a Absatz 1 Nummer 1 SGB V)

Mit der Ergänzung wird klargestellt, dass ein Anspruch auf Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft weiterhin nur dann besteht, wenn er medizinisch indiziert ist, d.h. wenn gesundheitliche Gründe der Herbeiführung der Schwangerschaft auf natürlichem Wege entgegenstehen.

Zu Nummer 2 (§ 27a Absatz 1 Nummer 3 SGB V)

Mit der Änderung werden auch Lebenspartnerschaften sowie auf Dauer angelegte Partnerschaften in den Kreis der Anspruchsberechtigten aufgenommen. Der Begriff der „auf Dauer angelegten Lebensgemeinschaft“ erfüllt nach dem Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 13.06.2014 (a.a.O.) die Anforderungen des Bestimmtheitsgebots. Seine Auslegung sollte sich zudem an der in der Förderrichtlinie des BMFSFJ aufgeführten Begriffsdefinition orientieren, damit für die betroffenen Paare klar ist, wann ein umfassender Anspruch auf finanzielle Unterstützung besteht und wann nicht.

Zu Nummer 3 (§ 27a Absatz 1 Nummer 4 SGB V)

Mit der Änderung bleibt weiterhin klargestellt, dass ausschließlich Eizellen der zu befruchtenden Frau verwendet werden dürfen. Damit bleibt die Eizellspende weiterhin ausgeschlossen. Heterologe Befruchtungen werden damit grundsätzlich erfasst; allerdings erfasst der Kostenanspruch aus § 27a nur die ärztliche Behandlung selbst, nicht die Kosten für die Samenspende.

Zu Nummer 4 (§ 27a Absatz 1 Nummer 5 SGB V)

Es handelt sich um eine Folgeänderung.

Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)

Diese Vorschrift enthält die Bestimmung für das Inkrafttreten des Gesetzes.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.